



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa	
Módulo	Políticas na Atenção do Idoso
Unidade 03	Políticas Sociais do Idoso
Tópico 01	Introdução



Querid@ alun@,
Bem-vind@ a unidade Políticas
Sociais do Idoso.

Nessa unidade conheceremos as diferenças entre previdência e assistência social. Além disso, abordaremos as leis, decretos e tratados que são considerados políticas de atenção ao idoso, dentre as quais destacam-se: Lei ElóyChaves, Renda Mensal Vitalícia, Constituição Federal de 1988.

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

OBJETIVOS

Os objetivos dessa unidade são:

- Diferenciar Previdência Social de Assistência Social;
- Realizar uma análise histórica referente a formulação de políticas no campo social;
- Apresentar benefícios assistenciais, como a Renda mensal vitalícia e o benefício assistência continuado;
- Abordar sobre a Lei Orgânica da Assistência Social;
- Discorrer sobre a Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único da Assistência Social;
- Apresentar o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos e o papel destes na saúde do idoso.

Antes de começarmos a estudar as políticas sociais propriamente ditas é necessário que você conheça a diferença entre previdência e assistência social. Tanto a previdência como a assistência social tratam-se de sistemas de proteção social. Então, quais são as diferenças entre elas?

Previdência

A **previdência** exige uma contribuição do cidadão realizada durante toda sua vida de trabalho (empregados e empregadores) para financiamento de aposentadorias e pensões. Ou seja, na previdência não existe benefício sem contribuição (CNM, 2008).

Assistência

A **assistência social** não exige contribuição do cidadão e o financiamento se dá através de recursos da união. Nesse caso a contribuição é apenas através de impostos. A assistência social funciona geralmente como um mecanismo compensatório de renda para aqueles com maiores necessidades financeiras. Isso significa que qualquer cidadão brasileiro tem direito de se beneficiar dos programas socioassistenciais não contributivos, o que permite eliminar ou reduzir os níveis de vulnerabilidade e/ou fragilidade social (GOMES, 2009).

Como você aprendeu na introdução deste módulo, o direito a saúde demorou a ser aprovado e foi conquistado após muito esforço dos movimentos sociais. A elaboração da Constituição Federal de 1988 abriu portas para que diversos dispositivos legais começassem a ser elaborados no Brasil, inclusive aqueles relacionados a saúde do idoso. Juntamente a isso observou-se um avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento que influenciava fortemente a tomada de decisão no Brasil (LIMA, 2011).

Como na unidade anterior, teremos uma linha do tempo para apresentar as políticas de atenção ao idoso de acordo com o seu ano de efetivação. Pequenos vídeos introdutórios darão uma ideia do contexto histórico daquele ano, nos aspectos culturais, de entretenimento e científico. Assista ao vídeo (disponíveis na biblioteca de vídeo) e em seguida veja conteúdo referente a cada período. Aproveite!



(Para visualizar, consulte a biblioteca de vídeos)

Tópico 02 1923

A lei Elóy-Chaves é considerada o marco legal inicial da previdência e proteção social da pessoa idosa. Através dela foram criadas as Caixas de Pensão e Aposentadoria (CAP's).

Políticas de atenção ao idoso entre os anos de 1923 a 1977

Aqui, conheceremos as políticas que foram desenvolvidas entre os anos de 1923 até 1977.

POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO ENTRE OS ANOS DE 1923 A 1977

1923 - Lei Elóy-Chaves

Com o início da industrialização e consequente urbanização, houve um aumento da demanda por serviços sociais e de saúde nos centros urbanos, mas os operários não possuíam nenhum direito trabalhista. Diante desse quadro, os operários se organizaram para lutar por seus direitos e em 1923 conseguiram a aprovação do decreto 4682, mais conhecido como lei Elóy-Chaves. Essa lei é considerada o marco legal inicial da previdência e proteção social da pessoa idosa. Através dela foram criadas as Caixas de Pensão e Aposentadoria (CAP's). A lei previa que cada empresa deveria instituir a sua CAP através da mobilização e organização dos próprios trabalhadores. Funcionavam como um fundo econômico mantido pelos trabalhadores, empresas e consumidores, sem a participação do governo e financiava pensões, aposentadorias, assistência funerária e médica (ANDRADE et al, 2005).

1932 – Institutos de Aposentadorias e Pensões

A década de 30 ficou marcada pelo golpe militar e a instituição do governo Vargas. Esse período será marcado por políticas públicas que preconizaram o desenvolvimento da economia e ignoraram as necessidades básicas da população com o intuito de consolidar o processo de industrialização no país. As políticas eram destinadas principalmente à população jovem que podia trabalhar e movimentar a economia. De importante para os idosos destaca-se nesse período a transformação das CAP's em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) em

1932 sendo organizados por classe profissional ao contrário de ser por empresas como nas CAP's (CAVALHEIRO et al, 2008).

1967 – Instituto Nacional de Previdência Social

Em 1941 se inicia os debates visando à unificação institucional de todos os IAP's e garantia dos benefícios da previdência social a todos os trabalhadores urbanos e seus dependentes. Mas essa ideia sofreu forte resistência por parte de muitos políticos. Após longo processo de discussão foi promulgada em 1960 a lei 3807 (lei orgânica da previdência social) que aprovou a unificação. Porém, foi somente em 1967 que a unificação se consolidou e surgiu o INPS – Instituto Nacional da Previdência Social. Nessa época já se desfrutava da recente criação da Sociedade Brasileira de Geriatria primeira entidade científica voltada para a saúde do idoso (1961) e do primeiro programa de assistência ao idoso na cidade de São Paulo (1963).

1974 – Renda Mensal Vitalícia

Seguindo ainda a linha de elaboração de programas e benefícios voltados para a previdência social foi criada em 11 de dezembro de 1974, a Lei 6179 que objetivava oferecer proteção econômica através de uma renda mensal vitalícia a idosos a partir de 70 anos e pessoas inválidas. Os beneficiários tinham que se enquadrar em requisitos mínimos que incluíam, por exemplo, serem incapazes de trabalhar, não exercerem outra atividade remunerada ou dependerem exclusivamente de terceiros para sobreviver. Apesar destes requisitos, havia alternativas para a concessão do benefício, desde que os beneficiários estivessem incluídos no regime do INPS, tais como: ser filiado a este órgão, ter exercido atividade remunerada, ou ter se vinculado a este sistema após 60 anos de idade. No entanto, apesar de ter sido considerada um novo olhar sobre a seguridade social, a renda mensal vitalícia exigiu cautela, no sentido de evitar excessiva distribuição deste benefício. Para a concessão do benefício, era necessária a prova da idade, do laudo do INPS reconhecendo a invalidez, de inatividade, de inexistência de renda própria, de filiação ao INPS e do período de atividade remunerada. Depois de validados os requisitos, os beneficiários deveriam apresentar requerimento ao INPS. De modo geral, a renda mensal era a metade do maior salário mínimo vigente, com os reajustes baseados nas alterações do salário mínimo. Salvo raras exceções, o benefício não podia ser acumulado com nenhum outro e se extinguia quando da morte do beneficiário.

1977 – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

Após alguns seminários regionais promovidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, com a finalidade de discutir sobre as condições de saúde de idosos no Brasil, foi elaborado em 1976 o documento "Políticas para a terceira idade: diretrizes básicas" apresentando as necessidades que os idosos enfrentavam e as diretrizes propostas para transformar essa realidade. Mas as políticas não

foram implementadas. Foi após esse momento frustrante que mais uma vez o governo se mobiliza para criar, através da lei 6.439, uma nova instituição ligada à previdência social: o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), integrando: o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, a Fundação Legião Brasileira de Assistência – LBA, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor FUNABEM, a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV, o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS, para unificar a assistência previdenciária. Esse novo sistema, além de outras funções, ficou responsável por conduzir o PAI – programa de atendimento ao idoso - que já havia sido criado em 1975 e tinha como missão reunir os idosos em grupos para discutir assuntos do seu interesse.

Tópico 03 | 1988

A Constituinte de 1988 definiu um novo modelo de proteção social configurado como um sistema de seguridade social composta por três importantes mecanismos: a previdência social, a assistência social e a saúde.

Constituição Federal de 1988

Antes de 1988 os esforços governamentais se restringiam a esfera da previdência social. A construção do direito da Assistência Social é recente na história do Brasil. Durante muitos anos a questão social esteve ausente das formulações de políticas no país. Até a década de 70 todos os documentos legais propostos se restringiam a garantia da previdência social e regulamentação de benefícios financeiros. O ano de 1988 será vital para a mudança desse paradigma, pois foi nesse ano que aconteceu o grande marco legal para construção de políticas sociais, a nova constituição federal.

A Constituinte de 1988 definiu um novo modelo de proteção social configurado como um sistema de seguridade social composta por três importantes mecanismos: a previdência social, a assistência social e a saúde. Assim, a assistência social passa a integrar o sistema de seguridade social como política pública não contributiva e torna-se direito de todos e dever do Estado. A partir daí, a assistência social experimentou grandes avanços (GOMES, 2009).



Fonte: NUTEDS - UFC



Fonte: NUTEDS-UFC

O primeiro grande avanço foi a modificação da concepção de assistência social como política pública de direitos que passou a ser voltada à prevenção, proteção, inserção e promoção social desenvolvida em conjunto com outras políticas públicas, rompendo com o caráter clientelista, imediatista e assistencialista que sempre marcou essa área (GOMES, 2009).

Outros avanços observados referem-se a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com sua posterior regulação pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Benefício assistencial continuado

Com a Constituição de 1988 a renda mensal vitalícia foi substituída pelo benefício assistencial continuado. Aquela se distingue deste por possuir um caráter assistencial, por não exigir contribuição anterior em órgão previdenciário. Assim, esse benefício não se trata de uma aposentadoria ou pensão, mas de um benefício assistencial.

Esse benefício, no valor de um salário mínimo, é recebido por idosos com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência que comprovem renda familiar inferior a um quarto do salário mínimo, ou seja, sem condições de prover sua subsistência. Em mais de 70% dos casos o benefício está direcionado ao sustento da família e representa, para a população idosa, o principal programa de prestação social operado por meio de transferência de renda (GOMES, 2011). Devido tal importância, não demorou muito para este benefício gerar impactos relevantes na redução da pobreza no País.



Fonte: NUTEDS - UFC

O benefício assistencial só foi definitivamente regulamentado e a renda mensal vitalícia extinta inteiramente apenas em 07 de dezembro de 1993, com a criação da Lei Orgânica da Assistência Social. Nós conversaremos um pouco mais sobre ela a seguir.

Tópico 04 1993

A constituição federal conferiu à assistência social a condição de política pública. Assim surge a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Lei Orgânica da Assistência Social

A constituição federal conferiu à assistência social a condição de política pública. Pela primeira vez a questão social se fazia presente na formulação de políticas públicas em toda a história do Brasil. Assim, foi possível em 1993, a elaboração da Lei nº 8.742, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Disponível no material complementar) que regulamentou esse aspecto da Constituição e estabeleceu normas e critérios para organização da assistência social. A partir desta lei, a assistência social passa a constituir a chamada seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência social, e torna-se direito do cidadão e dever do Estado.



Legislação

Art. 1: Entende-se por assistência social como uma política de seguridade social não contributiva que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas da população.

Apesar de não ser uma política voltada exclusivamente à atenção ao idoso, a LOAS avançou muito nesta questão ao favorecer a integralidade da atenção à saúde do idoso e constatar a necessidade de conhecer os contextos multivariados de riscos à saúde da pessoa idosa. Outro ponto importante é que dos cinco objetivos principais da LOAS, três fazem referência direta aos idosos e dois referem-se indiretamente. Eles enfocam a proteção à velhice e a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal.

Segundo o Art. 4º da LOAS, a assistência social rege-se pelos seguintes princípios:



Supremacia do atendimento às necessidades sociais;



Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;



Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária;



Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;



Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para a sua concessão.

Tópico 04 2004

O objetivo principal da Política Nacional da Assistência Social era o de transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições de princípios e de diretrizes que norteariam sua implementação

Política Nacional de Assistência Social

Quase 11 anos após a elaboração da LOAS, em 2004, foi elaborada a Política Nacional da Assistência Social com o objetivo principal de transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições de princípios e de diretrizes que norteariam sua implementação, cumprindo uma urgente, necessária e nova agenda para a cidadania no Brasil. Nesses 11 anos muitos avanços foram conquistados pela sociedade brasileira no campo da assistência, culminando com a construção da política de assistência social.

Conheça os oitos tipos de público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos.

- 1: Famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade;
- 2: Ciclos de vida;
- 3: Identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual;
- 4: Desvantagem pessoal resultante de deficiências;
- 5: Exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas;
- 6: Diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos;
- 7: Inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal;
- 8: Estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Essa política trás como princípios e diretrizes as mesmas já apresentadas na LOAS. Como novidade ela aponta para a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), entendido como requisito essencial da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública. O SUAS é para a assistência social, o que o SUS é para a saúde, ou seja, é o modelo/sistema de organização das ações.

De acordo com a PNAS são atribuições do SUAS: definir e organizar os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial. Assista o vídeo abaixo do Ministério do Desenvolvimento Social sobre o SUAS e logo após conheça os eixos estruturantes do sistema.



(Para visualizar o vídeo, consulte a biblioteca de vídeo)

Conheça os eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

Eixos Estruturantes do SUAS

Matricialidade Sociofamiliar

Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias que os serviços da política de assistência social sejam balizados na família e nos seus territórios. A matricialidade sociofamiliar considera a família o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social. A família deve receber um espaço privilegiado e insubstituível de proteção social, provedora de cuidados aos seus membros. Essa percepção está em consonância com a tradução da família na condição de sujeito de direitos, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica de Assistência Social e o Estatuto do Idoso.

Descentralização político-administrativa e Territorialização

A descentralização propõe atribuir ao município papel de destaque na condução das ações de assistência social, mas continua de responsabilidade de cada esfera de governo, em seu âmbito de atuação e respeitando os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Assistência Social, coordenar, formular e co-financiar, além de monitorar, avaliar, capacitar e sistematizar as informações. Por sua vez, a Territorialização diz respeito ao reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos nos territórios que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social. Nessa visão, cada comunidade pode apresentar características específicas que devem ser conhecidas para que os serviços sejam ofertados de acordo com as necessidades de cada território.

Financiamento

O financiamento da Seguridade Social está previsto no art. 195, da Constituição Federal de 1988, instituindo que, através de orçamento próprio, as fontes de custeio das políticas que compõem o tripé devem ser financiadas por toda a sociedade, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e das contribuições sociais. Na assistência social, o financiamento toma corpo com a instituição dos fundos de assistência social nas três esferas de governo. No âmbito federal, o Fundo Nacional, criado pela LOAS e regulamentado pelo Decreto nº 1605/95, tem o seguinte objetivo: “proporcionar recursos e meios para financiar o benefício de prestação continuada e apoiar serviços, programas e projetos de assistência social”. A rede socioassistencial é financiada mediante o repasse de recursos fundo a fundo (nacional-municipal ou estadual-municipal), de acordo com critérios de partilha e elegibilidade de municípios. Há, também, formas de transferência de renda direta ao beneficiário, como o programa federal Benefício de Prestação Continuada.

Controle Social

O controle social tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988, enquanto instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão. Dentro dessa lógica, o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados nos preceitos constitucionais. Esse controle se dá em instancias como os conselhos, conferências e fóruns de assistência social que possibilitam processos ampliados de decisão e reconhecimento de interesses coletivos na formulação da política e no acompanhamento de sua execução.

A Política de Recursos Humanos

É sabido que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade no campo das políticas públicas estão relacionados com a forma e as condições como são tratados os profissionais envolvidos. A concepção da assistência social como direito impõe aos trabalhadores da política que estes superem a atuação na vertente de viabilizadores de programas para a de viabilizadores de direitos. Para atender a esses objetivos torna-se necessário profundo conhecimento da legislação por parte dos profissionais e deve oferecer programas de requalificação e educação permanente, incluindo gestores e conselheiros, de forma sistemática e continuada.

A Informação, o Monitoramento e a Avaliação

A formulação e a implantação de um sistema de monitoramento e avaliação e um sistema de informação em assistência social são providências urgentes e ferramentas essenciais a serem desencadeadas para a consolidação da Política Nacional de Assistência Social e para a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Trata-se, pois, de construção prioritária e fundamental que deve ser coletiva e envolver esforços dos três entes da federação. O que se pretende claramente com tal deliberação é a implantação de políticas articuladas de informação, monitoramento e avaliação que realmente promovam novos patamares de desenvolvimento da política de assistência social no Brasil, das ações realizadas e da utilização de recursos, favorecendo a participação, o controle social e uma gestão otimizada da política.

Devido a complexidade dos diferentes territórios e necessidades de saúde da população, o SUAS divide a categoria de atenção de acordo com o tipo de atendimento: proteção social básica e especial.

Proteção Social Básica

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada.

Os serviços de proteção social básica são executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS.

Proteção Social Especial

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Difere-se da proteção básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos. São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada. Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo. Nos casos mais simples, os serviços de proteção especial são executados de forma direta nos Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Todavia, em casos que exigem a retirada dos indivíduos do núcleo familiar e comunitário, as ações podem ser conduzidas em casas de passagem, albergues, casas lares, dentre outras instituições-abrigo.

Tópico 05 2008

O objetivo principal da Política Nacional da Assistência Social era o de transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições de princípios e de diretrizes que norteariam sua implementação.

Programa Nacional de Cuidadores de Idosos

Como você aprendeu a Política Nacional de Saúde para a pessoa Idosa estabeleceu, dentre outras medidas, a necessidade de implantação de um programa visando formação e capacitação periódica de cuidadores de idosos tendo em vista que cuidadores sempre foram formados de forma isolada e irregular. Em 1999 foi publicada a Portaria interministerial nº. 5.153, de 07 de abril de 1999, que instituiu o programa nacional de cuidadores de idosos. Entretanto, o programa só viria a ser lançado no ano de 2008, quase dez anos depois. A Portaria leva em consideração o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira, a necessidade de criar alternativas que proporcionem aos idosos melhor qualidade de vida, a diretriz de atender integralmente ao idoso e a sua família, o objetivo de reduzir o percentual de idosos institucionalizados e a necessidade de habilitar recursos humanos para cuidar do idoso.

Ficou decretado que o programa atuaria de forma descentralizada estabelecendo protocolos com universidades e entidades não governamentais de reconhecida competência com a finalidade de capacitar estes profissionais. A capacitação ocorre em duas modalidades, de acordo com o local de atuação do cuidador: domiciliar (atuando na casa do idoso) e institucional (atuando em instituições de longa permanência ou hospitais).



Programa Nacional de Cuidadores de Idosos

A Portaria Interministerial Nº 5, de 16 de junho de 2003 instituiu a Comissão Interministerial de coordenação do Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. Esta comissão foi composta por membros seis membros do Ministérios da Assistência Social (MAS). O cuidador de idoso ainda não é uma profissão regulamentada, sendo considerado apenas um ocupacional. Existe um projeto de lei (4702/2012), ainda não aprovado, que propõe sua profissionalização. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) proposta pelo Ministério do Trabalho, cuidadores de idoso são incluídos na categoria de "Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos (código 5162)" que tem a função de:

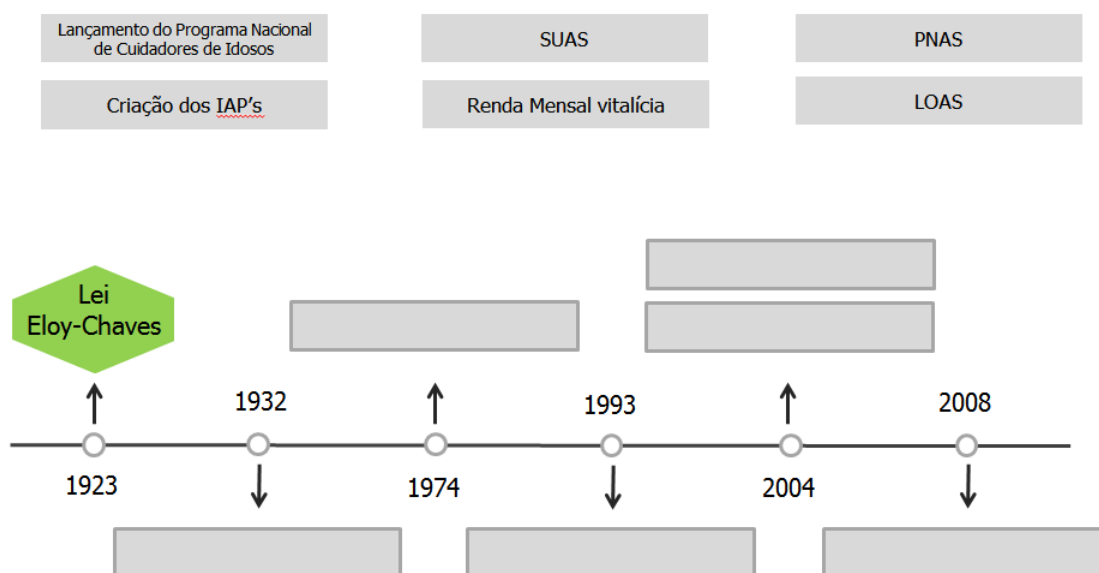


"Cuidar de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida".

O cuidador de idoso deve ser capacitado para oferecer cuidados básicos a idosos, em especial àqueles com alteração da capacidade funcional, dependentes, com restrições das atividades da vida diária. Ele representa muitas vezes um vínculo entre o idoso, à família e os serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem estar atentos a esse importante ator na atenção ao idoso, pois seu desempenho no tratar o idoso pode interferir diretamente na saúde do mesmo, principalmente nos idosos mais dependentes. É sempre recomendado que esses profissionais sejam incluídos nas atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde de idosos e sejam orientados em como proceder em situações importantes, como estímulo a realização de atividades físicas, uso de medicamentos, dentre outras.

Atividade I

Agora que você já aprendeu sobre as principais políticas sociais relacionadas aos idosos, que tal fazer uma viagem no tempo? Preencha as lacunas abaixo com os nomes das políticas respectivas para cada ano.



Atividade II

Identifique os elementos-chave que constituem a seguridade social através das imagens que se apresentam.



() Saúde

() Assistência Social

() Previdência Social



() Saúde

() Assistência Social

() Previdência Social



() Saúde

() Assistência Social

() Previdência Social

Atividade III

Devido à complexidade dos diferentes territórios e necessidades de saúde da população, o SUAS divide a categoria de atenção de acordo com o tipo de atendimento. Com base nas informações apresentadas responda as questões abaixo.

24/07/2013 15h52 - Atualizado em 24/07/2013 16h20

Idosa de 72 anos é encontrada em situação de maus-tratos na Bahia

Vítima está sem os dois olhos e com os dedos dos pés mutilados. Polícia investiga se mutilação foi devido a doença ou maus-tratos.

Brenda Coelho e Lilian Marques
Do G1 BA

207 comentários [Tweeter](#) 30 [Recomendar](#) 778



Uma idosa de 72 anos foi encontrada em situação de maus-tratos na casa de sua cuidadora, em Banco do Pedro, distrito pertencente à cidade de Ilhéus, no sul da Bahia. De acordo com a delegada Andrea Oliveira, titular da Delegacia de Homicídios (DH) de Ilhéus, a idosa estava em um quarto nos fundos da casa da cuidadora, que tem 62 anos, e apresentava sinais de agressões.

A polícia informou que a vítima está sem os dois olhos, com os dedos dos pés mutilados e foi encontrada em um local sujo e sem comida. A polícia vai apurar se as mutilações nos olhos e nos pés da idosa foram provocadas por agressões feitas pela cuidadora.

Idosa é encontrada desnutrida
(Foto: Reprodução / TV Bahia)

A idosa de 72 anos apresentada na reportagem deveria ser atendida em qual dos tipos de atendimento propostos pelo SUAS?


- ☐ Proteção Social Básica
- ☐ Proteção Social Especial

Quais as instituições mais indicada para esse atendimento?

- ☐ CRAS
- ☐ Instituições-abrigo

Atividade IV

Identifique através das fotos os eixos estruturantes da PNAS.



- ☐ Matricialidade Familiar
- ☐ Financiamento
- ☐ Informática, Monitoramento e Avaliação
- ☐ Territorialização
- ☐ Recursos Humanos



- ☐ Matricialidade Familiar
- ☐ Financiamento
- ☐ Informática, Monitoramento e Avaliação
- ☐ Territorialização
- ☐ Recursos Humanos



- ☐ Matricialidade Familiar
- ☐ Financiamento
- ☐ Informática, Monitoramento e Avaliação
- ☐ Territorialização
- ☐ Recursos Humanos

Tópico 07 Concluindo...



Nesta unidade você estudou:

Aqui terminamos o conteúdo da unidade 3 desse módulo. Esperamos que tenha sido proveitoso estudar as políticas. Agora que chegamos ao fim, que tal você fazer nossos exercícios de fixação? São atividades lúdicas e divertidas que te ajudarão a aprender ainda mais. Não esqueça de consultar as referências caso queira pesquisar mais sobre os assuntos. Esperamos você na unidade quatro. Vamos?

Referências

ANDRADE et al. Política de Saúde no Brasil. In. ROUQUAYROL; GURGEL (Ed). **Epidemiologia e Saúde**. 7ª Ed. Med Book. 2012.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8742, de 7 de janeiro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Lex**. Brasília, Disponível em: <http://goo.gl/TIVZt>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/ 2004**, Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: <http://goo.gl/bcxG9k>. Acesso em: 10 set. 2013.

CAVALHEIRO, J et al. A construção da saúde pública no Brasil no século XX. In: ROCHA, A; CESAR, C. **Saúde Pública**: Bases Conceituais. Ed. Atheneu, 2008.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS- CNM. **Seguridade e Previdência Social**: O Município Perante a Previdência Social. Brasília, 2008. 136 p.

GOMES, Sandra; MUNHOL, Maria Elisa; DIAS, Eduardo. **Políticas públicas para a pessoa idosa**: marcos legais e regulatórios. Brasília: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, 2009. 60 p.